

## EL GRUPO ME AYUDÓ A NO ESTANCARME. EL AVANCE EN EL PROCESO DE DUELO

**Elena Guillén Guillén**

(Residente de Psicología Clínica, Complejo Hospitalario Universitario de Huelva)

**M<sup>a</sup> José Gordillo Montaña**

(Residente de Psiquiatría, Complejo Hospitalario Universitario de Huelva)

**M<sup>a</sup> Dolores Gordillo Gordillo.**

Correo electrónico: Elegui86@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.126>

*Fecha de Recepción: 20 Marzo 2015*

*Fecha de Admisión: 30 Marzo 2015*

### RESUMEN:

Para Worden, el duelo es el proceso por el que la persona es capaz de reconstruir su mundo y a sí mismo sin el objeto perdido. Se trata de dotar de nuevo sentido a los elementos con los que el sujeto debe construir su realidad.

Existe consenso al considerar la psicoterapia grupal como tratamiento eficaz para tratar diversos trastornos psicológicos, entre ellos en duelo. Además de esto, se destaca de la terapia de grupo la utilización eficiente de los recursos.

En el presente trabajo se presenta un programa de psicoterapia de grupo para pacientes en proceso de duelo complicado, dónde se trabajan principalmente los siguientes objetivos: Identificar y resolver conflictos de separación que imposibiliten el proceso normal de duelo; apoyo emocional; facilitar aceptación de la pérdida y la recolocación emocional de lo perdido; promover expresión y manejo de emociones; y facilitar resolución de problemas. El programa se basa en los modelos de psicoterapia de Irving.D. Yalom (existencial) y E. Pichon-Rivière (grupo operativo), aunque se integran algunas sesiones con un enfoque psicoeducativo. Dicho programa se lleva a cabo en un dispositivo especializado de Salud Mental en el ámbito público.

Además de ésta descripción, se comparan los resultados obtenidos pre y post – tratamiento por los pacientes de uno de los grupos que se llevó a cabo en el año 2013. Los cuestionarios de evaluación son: Inventario de Depresión de Beck (BDI) e Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI).

En general se observa disminución en intensidad de sintomatología ansioso-depresiva de los pacientes en el periodo de tratamiento. Asimismo los pacientes valoran positivamente la posibilidad de expresar sus emociones y entender y comprender el proceso de aceptación de la pérdida. Del mismo modo señalan la importancia de sentirse identificados con otros miembros del grupo y el no sentirse solos ante la pérdida.

PALABRAS CLAVE: Proceso de duelo, terapia grupal, sintomatología ansioso depresiva, psicoterapia.

**ABSTRACT:**

To Worden, grief is the process by which the person is able to rebuild their world and themselves without the lost object. It is give new meaning to the elements with which the subject must build your reality.

There is consensus in considering the group psychotherapy as effective in treating various psychological disorders including bereaved treatment. In addition, highlights of group therapy efficient use of resources.

A program of group psychotherapy for patients with complicated grief process is presented in this paper where the following objectives are mainly working: Identify and resolve conflicts of separation that prevent the normal grieving process; emotional support; facilitate acceptance of loss and emotional relocation of the lost; promote expression and emotion management; and facilitate troubleshooting. The program is based on models treatment. Irving.D Yalom (existential) and E. Pichon-Rivière (task force), although some sessions are integrated with a psychoeducational approach. This program is conducted in a specialized device Mental Health in the public domain.

Beck Depression Inventory (BDI) and Inventory: treatment by patients of one of the groups that took place in 2013. The evaluation questionnaires are - in addition to this description, the results obtained are compared before and after Anxiety Spielberger State-Trait (STAI).

General decrease in intensity is observed in anxious-depressive symptomatology of the patients in the treatment period. Patients also positively value the opportunity to express their emotions and understand and comprehend the process of acceptance of loss. Similarly point to the importance of being identified with other group members and not feel alone at the loss.

KEYWORDS: Grief, group therapy, anxious depressive symptoms, psychotherapy.

*“... He perdido la cabeza, la he perdido por perderte...  
Soy capaz de cualquier cosa por volver a verte...”*

**Fito Cabrales.**

**ANTECEDENTES:**

Para una introducción teórica sobre el concepto de duelo nos gustaría empezar por normalizar este proceso, resaltando la idea de que es una reacción adaptativa natural ante la pérdida de un ser querido.

Para Worden, el duelo es el *proceso por el que quien lo realiza es capaz de reconstruir su mundo (y, por tanto, a sí mismo) sin el objeto perdido*. Se trata de dotar de un nuevo sentido a los elementos con los que el sujeto debe construir su realidad. Señalando a Bowlby, y en esta misma línea, el duelo consiste en *todos aquellos procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que pone en marcha la pérdida de una persona significativa, cualquiera que sea su resultado*.

En este largo y costoso proceso de ajuste se pueden sufrir todo tipo de síntomas, y cada persona reaccionará de una forma distinta. No existe ningún proceso de duelo igual a otro. Algunos ejemplos de síntomas son:

Sentimientos: tristeza, ira, culpa y remordimiento, ansiedad, soledad, fatiga, desamparo, shock, añoranza, emancipación, alivio, insensibilidad.

Sensaciones físicas: vacío en el estómago, opresión en el pecho, opresión en la garganta, falta de aire, debilidad muscular,...

Cogniciones: incredulidad, confusión, preocupación, sensación de presencia, alucinaciones...

Conductas: trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, conducta distraída, retraimiento, soñar con el fallecido, buscar y llamar en voz alta, suspirar, hiperactividad y agitación, llorar, visitar lugares o llevar recuerdos que recuerden al fallecido...

Siguiendo con la descripción del proceso, nombraremos lo citado por diversos autores sobre las etapas que lo componen:

Kübler-Ross: Negación, Ira, Negociación, Depresión, Adaptación.

Parkes: Fase I: Insensibilidad; Fase II: Añoranza; Fase III: Desesperación; Fase IV: Conducta reorganizada

Deteniéndonos en las tareas de duelo que propone Worden:

Tarea I: Aceptar la realidad de la pérdida: Siempre hay cierta sensación de que la muerte no es real, por ello la primera tarea del duelo es afrontar plenamente la realidad de que la persona ha muerto, de que se ha marchado y no va a volver. Lo contrario de aceptar la realidad de la pérdida es no creérsela mediante alguna clase de negación, cómo negar la realidad, su significado o la irreversibilidad de ésta. La negación de la realidad de la pérdida puede ir desde una leve distorsión a un engaño total. Con esto tiene relación el hecho de guardar posesiones del fallecido en un estado "momificado". No es raro ver esta actitud a corto plazo, pero si sigue durante años se convierte en negación.

Otra forma de protegerse de la realidad es negar el significado de la pérdida. Ésta se puede ver cómo menos importante "No era buen padre", "No estábamos unidos"... o desprenderse de todos los recuerdos. La esperanza de reunirse con la persona muerta es un sentimiento normal, sobre todo los primeros días o semanas después de la pérdida.

La creencia y la incredulidad se alternan mientras se intenta resolver esta tarea. Realizar la primera tarea lleva tiempo, rituales tradicionales como el funeral ayudan a muchas personas a acercarse a la aceptación.

Tarea II: Elaborar la realidad de la pérdida: Si este dolor no se reconoce y no se resuelve, se manifestará con síntomas físicos o mediante alguna forma de conducta anormal. Es imposible perder a alguien con quien se haya estado muy unido sin sufrir cierto dolor. Entre la sociedad y las personas en duelo puede darse una interacción que hace más difícil esta tarea "eres joven y puedes tener más hijos", "a él no le gustaría verte así", de esta forma se facilitan y refuerzan las defensas de la persona para la negación de la necesidad de duelo.

La negación de la segunda tarea tiene como consecuencia no sentir. La más evidente es bloquear los sentimientos y negar el dolor. Idealizar al muerto, evitar las cosas que lo recuerdan o consumir alcohol u otras drogas son otras maneras de evitar la tarea.

Tarea III: Adaptarse a un mundo sin el fallecido: Hay tres áreas de adaptación que se deben abordar tras la pérdida de un ser querido:

1.- Adaptaciones externas: Adaptarse a un entorno nuevo sin el fallecido supone cosas diferentes para distintas personas en función de cómo era la relación con él y de los distintos roles que el fallecido desempeña.

2.- Adaptaciones internas: Adaptarse propia identidad personal. Cómo influye la muerte en la definición que hacen de sí mismas, en su amor propio y en su sensación de eficacia personal.

3.- Adaptaciones espirituales: Se refiere al sentido que uno tiene del mundo. Busca significado y su vida cambia para dotar de sentido a esta pérdida y recuperar cierto control.

Tarea IV: Hallar una conexión perdurable con el fallecido al embarcarse en una vida nueva: Encontrar maneras de recordar a los seres queridos que han fallecido, llevándolos con nosotros pero siguiendo con nuestra vida. Según Worden, no llevar a cabo esta tarea de recolocación del fallecido, supone detenerse con la pérdida.

## **EL GRUPO ME AYUDÓ A NO ESTANCARME. EL AVANCE EN EL PROCESO DE DUELO**

Tras estas breves reseñas, nos preguntamos, ¿cuándo un duelo pasa a ser complicado o patológico? Parece que hay una relación de continuidad entre las reacciones normales y anormales, entre las complicadas y no complicadas. La patología está más relacionada con la intensidad o la duración de una reacción que con la presencia o ausencia de una conducta concreta.

Dentro del paradigma de duelo complicado se pueden incluir reacciones de duelo crónicas, retrasadas, exageradas o enmascaradas.

El presente programa de psicoterapia de grupo a pacientes con duelo complicado o duelo patológico pretende abordar las dificultades, sintomatología y, en definitiva, el sufrimiento de dichos pacientes. Existe consenso al considerar la psicoterapia de grupo como un tratamiento eficaz, al menos tan eficaz como la psicoterapia individual, a la hora de tratar diversos trastornos psicológicos, entre ellos en duelo. Se han realizado diversos estudios en los que se contrastaban directamente el tratamiento individual y el tratamiento en grupo. En alguno de ellos incluso se halla que la psicoterapia de grupo era más eficaz que la psicoterapia individual. Además de haber comprobado la eficacia ha obtenido resultados significativos acerca de su eficiencia, debido a la utilización eficiente de los recursos. Se puede tratar a un elevado número de pacientes utilizando eficientemente el tiempo, el espacio, el personal y otros recursos. Esta distinción toma aún más relieve al considerar las características del escenario institucional en el que estamos inmersos, donde un limitado número de trabajadores de la asistencia sanitaria tienen que ver a un gran número de pacientes.

La psicoterapia de grupo es esencialmente una aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de pacientes, y se facilita el cambio gracias a la interacción terapeuta-paciente y paciente-paciente, proporcionando además relaciones interpersonales que facilitan el desarrollo psicológico.

Por último, cómo justificación de la utilidad del grupo, enumerar los factores terapéuticos característicos de éste tipo de terapia según Irving D. Yalom: Infundir esperanza; Universalidad; Transmitir información; Altruismo; Desarrollo de técnicas de socialización; Comportamiento imitativo; Catarsis; Recapitulación correctiva del grupo familiar primario; Factores existenciales; Cohesión del grupo; y Aprendizaje interpersonal.

### **OBJETIVOS:**

Los objetivos del presente trabajo son describir la forma de trabajar en un tratamiento de grupo en pacientes en proceso de duelo complicado y comparar los cambios en la sintomatología tras la finalización de la terapia en los pacientes de un grupo llevado a cabo en 2013.

Los objetivos terapéuticos de la terapia son:

Objetivos generales: Identificar y resolver los conflictos de separación que imposibiliten la realización de las tareas correspondientes al proceso de pérdida en personas cuyo duelo no aparece, es excesivo o prolongado; Potenciar el apoyo emocional;

Objetivos específicos: Facilitar la aceptación de la pérdida; Promover la expresión y manejo de sentimientos y emociones; Facilitar la resolución de problemas cotidianos a pesar de la pérdida; Favorecer la recolocación emocional de lo perdido.

Nos gustaría señalar que el principal objetivo de las terapeutas a la hora de llevar la terapia es guiar a los pacientes a aceptar que sólo ellos pueden cambiar el mundo que se han creado, que no hay peligro en el cambio, que para alcanzar lo que realmente quieren, tienen que cambiar y que pueden cambiar y tienen la fuerza suficiente para hacerlo (Yalom, 1980).

### **PARTICIPANTES:**

El grupo se inició con 14 pacientes, 13 mujeres y un hombre. Se seleccionaron de todas las derivaciones realizadas por sus referentes del equipo a través de una entrevista individual, con el objetivo de comprobar el cumplimiento de los criterios de inclusión y la no presencia de criterios de

exclusión. Antes de finalizar el tratamiento, 5 abandonaron, por lo que los resultados a comparar con post-test son de 9 pacientes en total.

El tipo de pérdidas producidas son las siguientes: 6 fallecimientos de hijos, 3 fallecimientos de madres, 2 fallecimientos de hermanos, 2 fallecimiento de maridos, 1 fallecimiento de nieto.

La media de edad fue de 45 años.

## **MÉTODO:**

Se realizó una evaluación pre-post de la sintomatología ansioso-depresiva (Inventario de Depresión de Beck (BDI) e Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI)), así como un cuestionario cualitativo de satisfacción al finalizar el programa.

En la entrevista de valoración que se realiza previa al grupo a los pacientes derivados, se tienen en cuenta como criterios de exclusión sintomatología psicótica o diagnóstico de trastorno psicótico, pacientes con descompensación de su psicopatología o ideas autolíticas de riesgo, y fobia social. Otros aspectos que se observan para no incluir en el grupo son: hostilidad a la idea del trabajo de grupo, utilizar el grupo para buscar contactos sociales, presentar conducta maníaca, agitada o paranoide, o incapacidad para participar en la tarea de grupo.

Esta entrevista también tiene la función de preparación pregrupal, ya que se orienta sobre el encuadre y se describe una sesión grupal con términos claros, concretos y de apoyo.

El grupo se realiza con una periodicidad quincenal, de 90 minutos cada sesión, con una duración total de 10 sesiones aproximadamente. Se realiza sesión de seguimiento a los 6 meses de haber finalizado el grupo. De carácter cerrado, y es conducido por dos psicólogas internas residentes.

Las actividades que se llevan a cabo durante el grupo las podríamos separar según dos enfoques, uno psicoeducativo y otro dinámico. Al inicio del proceso grupal las sesiones suelen ser más directivas y centradas en aportar información sobre el duelo, y al avanzar, en las sesiones se tratan temas más existenciales y disminuye la participación activa de la terapeuta.

En la parte psicoeducativa se trabaja fundamentalmente en la normalización del proceso de duelo, planteando preguntas como “¿Es el duelo una enfermedad?”, cuestionando mitos acerca del proceso de duelo. Se orienta para aceptar las diferencias individuales y el proceso personal de cada uno y se dedica alguna sesión a la identificación de las reacciones propias del proceso de duelo: sentimientos, sensaciones físicas, cogniciones, alteraciones perceptivas y conductas. Se trabaja en entrenamiento de técnicas de resolución de problemas y manejo de estrés asociado a días especiales como aniversarios, festivos, etc. Al final de cada sesión se practican técnicas de relajación y expresión de emociones: Visualización del lugar seguro, imaginación guiada.

La parte más dinámica del trabajo en grupo se centra en los movimientos que genera el grupo, con una posición del terapeuta más “distanciada”, y con intervenciones basadas en interpretaciones, confrontaciones, señalamientos, identificación de mecanismos de defensa... En estas sesiones se dedican espacios a hablar sobre los sentimientos de soledad y desamparo, el tiempo y ritual, los “debería”, el proceso de cambio, las relaciones interpersonales, el sentido de la vida, en definitiva, temas existenciales (modelos de psicoterapia de Irving.D. Yalom (existencial) y E. Pichon-Rivière (grupo operativo)).

La estructuración de las sesiones es la siguiente, teniendo en cuenta la flexibilidad a la hora de tratar otros temas emergentes en las sesiones.

1ª Sesión: Presentación terapeutas, encuadre y normativa del grupo. Se indica la libertad que tienen los miembros para proponer. Presentación de los miembros del grupo. Se plantea cada miembro un objetivo Mínimo, ¿Qué esperan conseguir? Se exploran creencias sobre el duelo (Tormenta de ideas), y se realiza introducción sobre qué consiste el duelo. En esta sesión es importante señalar que es posible un aumento de angustia inicial y reforzar la decisión de acudir al grupo,

## EL GRUPO ME AYUDÓ A NO ESTANCARME. EL AVANCE EN EL PROCESO DE DUELO

que eso ya supone un cambio y una decisión valiente.

2ª Sesión: Puesta en común de anterior sesión. Exploración de sentimientos, pensamientos, sensaciones físicas y conductas en el duelo (Tormenta ideas). Se cuestionan mitos sobre el duelo. Respiración abdominal y despedida.

3ª Sesión: Repaso de anterior sesión. Fases del proceso de duelo / tareas (Worden). Se orienta sobre factores que contribuyen a complicar el duelo. Recapitulación de lo expuesto. Relajación muscular progresiva (Jacobson). Despedida.

4ª Sesión: Repaso anteriores sesiones. Dedicar espacio para hablar sobre la pérdida: dónde se produjo, como ocurrió, quién se lo dijo, dónde estabas, cómo fue el funeral, si visitan la tumba o no, recuerdos del fallecido... Ejercicio de visualización. Despedida.

5ª Sesión: Repaso sesiones anteriores. Hablan sobre su evolución. Entrenamiento en resolución de problemas y habilidades de afrontamiento, se introduce el tema trabajando sobre las estrategias que han utilizado para superar momentos de más dolor (Trabajo en parejas/Tormenta de ideas). Hablar de alguna experiencia de una persona conocida por ellos que haya superado una pérdida importante: ¿qué hicieron? ¿cómo reaccionaron y cómo están ahora? ¿quisieron a la persona fallecida? Ejercicio de atención en el presente. Devolución y señalamiento. Despedida

6ª Sesión: Repaso sesiones anteriores. Cada paciente realiza un gráfico vital de pérdidas, de historias pasadas de pérdidas: ¿Cómo lo recordáis? ¿Cómo me sentí? ¿Cómo lo afronté? ¿Cómo lo veo ahora? Aquí estamos ante el ecuador de las sesiones, por lo que se valora la evolución de cada uno y la posibilidad de retomar temas anteriores. Meditación Lugar Seguro. Fase I. Despedida.

7ª Sesión: Resumen sesiones anteriores. Se habla de la relación con la persona fallecida (aspectos positivos y negativos, sentimientos que provoca). ¿Qué cosas hacen para recordar al fallecido que le ayudan a sentirse mejor? Relatan los actos que realizan de homenaje a la persona fallecida. Se trabaja con la posición en la que está colocado cada uno, en las actitudes que tienen con los demás, ¿Le ayudan o le complican la elaboración de la pérdida? Se dedica tiempo en estas sesiones a hablar sobre otros conflictos o situaciones de estrés presentes. Meditación Lugar Seguro. Fase II. Despedida.

8ª Sesión: Repaso anteriores sesiones. Aquí las sesiones son poco directivas, dónde se analizan posibles crisis grupales, los abandonos... Continuamos con la pregunta ¿En qué posición te colocas ante los demás? (Cuidadora, responsable de los problemas de los demás, querulante...). Se repasan los objetivos mínimos. Meditación Lugar Seguro Fase III. Despedida.

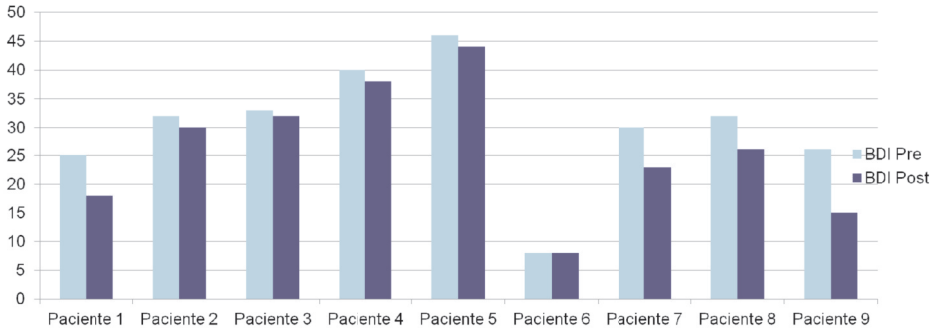
9ª Sesión: Repaso de sesiones, de evolución, temas propuestos... Si se han cumplido los objetivos mínimos, se plantea la pregunta ¿Dar un paso más?, y si no, ¿Qué te impide conseguir objetivo mínimo? Se trabaja la despedida del grupo.

10ª Sesión: Recapitulación. Se realiza dinámica de despedida y de evolución, en la que los miembros se devuelven sus impresiones. Se plantean cuestiones como ¿Por qué no mejoramos completamente?, o cosas que hacemos que nos bloquean, la fantasía de "acabar el duelo". Algunos de los comentarios que se refieren en esta sesión son: "me dí cuenta de que tenía apoyo", "antes no tenía días buenos" "...aunque tenga bajones.", "el grupo me mostró confianza, no me quedé estancado" Despedida Final.

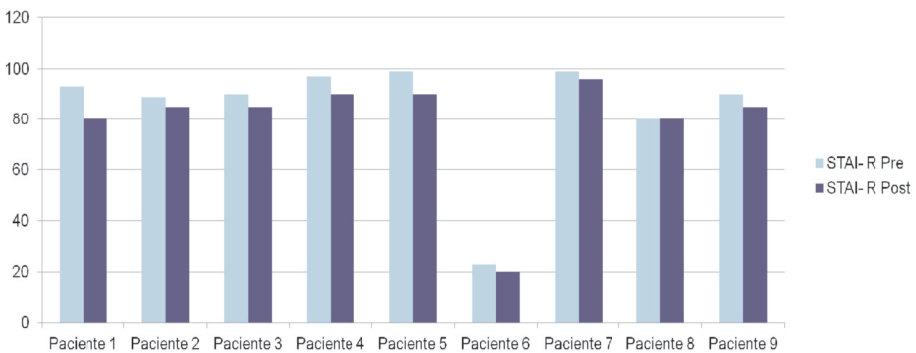
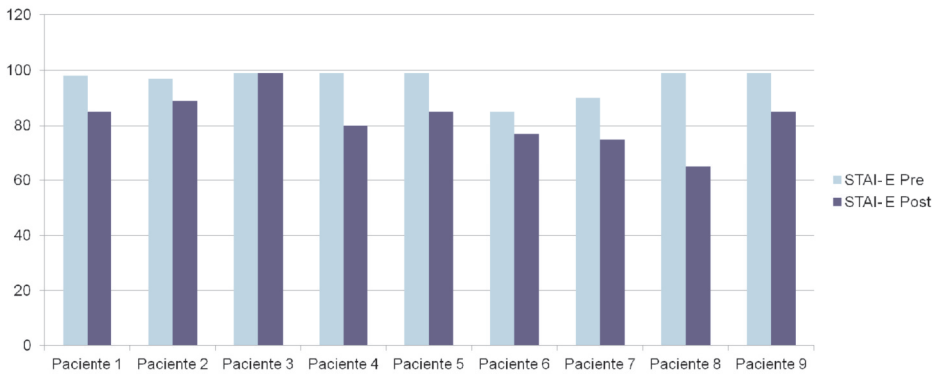
## RESULTADOS

Respecto al inventario BDI, la puntuación de la mayoría de los miembros se reduce tras recibir el tratamiento grupal. Sólo un paciente obtiene la misma puntuación antes que después del grupo. Ninguno aumenta la puntuación. Cuatro de los miembros reducen la puntuación en el post-test, de forma que la sintomatología depresiva pasa a ser más leve o no supera el punto de corte para depresión.

## UNA NUEVA VISIÓN DE LA PSICOLOGÍA: EL MUNDO ADULTO



En cuanto al inventario STAI, la puntuación de todos los miembros en pre-test es bastante alta, y encontramos que se disminuye en casi todos los pacientes, tanto en estado como en rasgo. La disminución de los resultados tras el tratamiento es mayor en la variable estado.



## **CONCLUSIONES:**

Se observa una disminución en la intensidad de la sintomatología ansioso-depresiva de estos pacientes tras el periodo de tratamiento. Es comprensible que la variable ansiedad-rasgo disminuya en menor medida, ya que este factor es más estable y continuo en el tiempo.

Nos gustaría señalar que el resultado de la reducción de sintomatología ansioso-depresiva nos lleva a concluir que, en estos pacientes, se disminuye el malestar psíquico tras el tratamiento grupal, aunque no por ello podemos deducir que se ha “finalizado” el proceso de elaboración del duelo.

Asimismo los pacientes valoran de forma muy positiva el haber tenido la posibilidad de expresar sus emociones y entender y comprender el proceso de aceptación de la pérdida. Del mismo modo señalan la importancia de haberse sentido identificados con otros miembros del grupo y el no sentirse solos ante la pérdida.

Como posible mejora respecto al programa grupal, nos planteamos mayor periodicidad de las sesiones que podría contribuir a una mayor efectividad del tratamiento. En cuanto a la descripción de resultados de los cuestionarios, creemos importante para próximos trabajos un análisis estadístico para comprobar si las diferencias resultan estadísticamente significativas.

Para terminar, señalar que desde la perspectiva del terapeuta observamos miembros altamente comprometidos y con alta cohesión entre ellos, los cuales favorecen y crean muchas sesiones de gran fuerza, proporcionando gran confianza y autodescubrimiento. El papel más importante que tiene el terapeuta es anticipar y facilitar el proceso de autoexploración y cambio de los miembros y el grupo en general.

Nuestro objetivo final es conseguir que, en palabras del poeta A. Tennyson en su obra “In Memoriam”, “el ruido de la vida empiece de nuevo” (I. D. Yalom)

## **REFERENCIAS:**

- Bayés, R. (2006) *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Editorial: Debolsillo. Barcelona.
- Neimeyer R.A. (2007) *(Aprender de la pérdida) Una guía para afrontar el duelo*. Editorial:Paidós. Barcelona.
- Pichon-Rivière, E. (1993) *El Proceso Grupal*. Buenos Aires, Editorial:Nueva Visión.
- Pichon-Rivière, E. (1988) *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Buenos Aires, Editorial:Nueva Visión.
- Worden, J.W. (1997). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia*. Editorial: Paidós.
- Yalom I. D. (2008). *Mirar al sol. La superación del miedo a la muerte*. Editorial: Emecé Argentina.
- Yalom I.D. *Psicoterapia Existencial y Psicoterapia de Grupo*. Editorial:Paidós. Barcelona.
- Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (4. ed.). New York: Basic Books.